



## DICHIARAZIONE (RS maggiorenni e capi)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via  
\_\_\_\_\_

### DICHIARA

che

- a) non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né ha avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- b) non è in stato di quarantena, di isolamento o di sorveglianza attiva né **convive con persone in stato di quarantena**, di isolamento o sorveglianza attiva;
- c) non ha convissuto nei 10 giorni precedenti con persone positive al COVID-19;
- d) non ha avuto un **contatto stretto nei 10 giorni precedenti** con persone positive al COVID-19;
- e) non ha avuto **contatti a basso rischio nei 5 giorni precedenti** con persone positive al COVID-19;

### SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare tempestivamente ai propri capi/capi gruppo se compaiono sintomi assimilabili al COVID-19 nei giorni successivi allo svolgimento dell'attività e/o si è venuti a conoscenza di essere stati a contatto con una persona positiva o con sintomatologia COVID-19.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_